



## MATRÍCULA \_\_\_\_\_

Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_

### Información del estudiante:

Nombre completo del estudiante: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_ Edad exacta al 15 de febrero: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección exacta del domicilio de estudiante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Credo religioso: \_\_\_\_\_

### **Nivel por edad al 15 de febrero**

Maternal: 2 años (  )

Prekindergarten: 3 años (  )

Jardín de infancia: 4 años (  )

Preparatoria: 5 años (  )

**¿Su hijo tiene alguna condición específica? Marque con una X.**

### **I Neurodesarrollo**

(  ) TEA Trastorno del espectro autista (  ) TDAH Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

(  ) Trastorno del lenguaje y la comunicación. (  ) Trastorno del desarrollo intelectual.

(  ) Dispraxia Trastorno del desarrollo de la coordinación

### **II Trastorno del habla y del lenguaje**



24948889



educabc.com



educabc@msn.com

( ) Retraso simple del habla ( ) Trastorno fonológico ( ) Trastorno del lenguaje expresivo o receptivo.

### **III Comida**

( ) Alimentación selectiva ( ) ARFID Trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos  
( ) Problemas de deglución por disfagia

### **IV Condiciones conductuales y emocionales**

( ) Trastorno de conducta disruptiva ( ) Trastorno de ansiedad por separación  
( ) Ansiedad social o generalizada (leve o incipiente) ( ) Depresión infantil  
( ) Trastorno negativista desafiante TND

### **V Trastornos del sueño**

( ) Insomnio infantil ( ) Terrores nocturnos / sonambulismo

### **VI Condiciones sensoriales y físicas**

( ) Trastorno del procesamiento sensorial ( ) Problemas de visión o audición

¿Sufre usted de alguna enfermedad?

---

¿Utiliza algún medicamento?

¿Es usted alérgico a algún medicamento?

### **Información familiar**

#### **Nombre de la madre:**

---

Número de identificación \_\_\_\_\_ Números de teléfono: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Su dirección de trabajo:

---





**Nombre del padre:**

---

Número de identificación \_\_\_\_\_ Números de  
teléfono: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico:

Su dirección de trabajo:

Número de hijos: \_\_\_\_\_

Nombre completo \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre completo \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre completo \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Personas autorizadas a recoger a su hijo/a a la hora de salida o en caso de emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_ teléfonos. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ teléfonos. \_\_\_\_\_

Transporte que utilizarás: ( ) vehículo propio. ( ) minibús recomendado por ABC.

Otro: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

**Nombre y firma de la(s) persona(s) responsable(s) del estudiante: -**

**Firma:** \_\_\_\_\_ **ID:** \_\_\_\_\_

---





## REQUISITOS PARA EL REGISTRO

- ( ) Formulario de inscripción completo.
- ( ) 2 Fotografías recientes tamaño pasaporte.
- ( ) Fotocopia de la tarjeta de vacunas
- ( ) Cancelación de pago de matrícula en efectivo.
- ( ) Firmar **en forma impresa o digital** las disposiciones del contrato de servicios educativos y de formación.
- ( ) Firmar y acatar lo dispuesto en el consentimiento para el uso de imágenes y fotografías,
- ( ) Fotocopia de la identificación de los padres de familia o encargados.
- ( ) Certificación de nacimiento emitida por el Registro Civil.

## REQUISITOS ADICIONALES PARA PREESCOLAR

- ( ) Constancia de que cursó el Kinder si va para preparatoria.